

УДК 616.314-07

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ  
ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ И БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА***Майзет А.И., Рубникович С.П.,*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Исследования последних лет показали целесообразность использования лазерно-оптической диагностики, как наиболее информативной в оценке изучения степени и характера изменений в системе микроциркуляции в области опорных зубов при протезировании [1–4]. Однако сведения о состоянии микроциркуляции в тканях периодонта опорных зубов в литературе описаны недостаточно. Разноречивы также данные объема лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с нарушениями микроциркуляции периодонта опорных витальных зубов, включенного дефекта зубного ряда.

**Цель работы.** Улучшить результаты ортопедического лечения пациентов с частичной вторичной адентией в сочетании с болезнями периодонта, используя цифровой метод диагностики окклюзии зубов.

**Материал и методы.** Первую группу (контроль) составили 32 пациента, которым лечебно-диагностические мероприятия проводили в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения пациентов на ортопедическом стоматологическом приеме, утвержденным Министерством Здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2011 №1245. На первичном осмотре, на этапах примерки и по окончании протезирования проводили стандартную диагностику окклюзионных контактов с помощью артикуляционной бумаги, а также рассчитывали индекс окклюдограммы (ИОКГ) используя бюгельный воск, определяли показатель интенсивности микроциркуляции методом ЛОДцсф.

Вторая группа состояла из 31 пациента, которая отличалась от первой группы обязательным включением наряду со стандартными мероприятиями разработанного метода цифровой диагностики окклюзионных взаимоотношений с использованием устройства T-Scan и цифровых индексных показателей состояния окклюзии. При этом проводили оценку состояния окклюзии, используя цифровой метод диагностики окклюзии зубов.

**Результаты и обсуждение.** Медицинская эффективность метода лечения пациентов в группе 1 характеризовалась снижением удельного веса пациентов с легкой степенью гингивита при оценке индекса GI с 93,7% до 75,0% пациентов, хотя статистически значимых различий не установлено; увеличением удельного веса пациентов со значениями нормы индекса ЛОДцсф до 12,5%, уровень которого почти в 2 раза ниже, чем в 2 группе пациентов.

При лечении пациентов в группе 1 увеличился удельный вес пациентов со значительной распространенностью и интенсивностью гингивита при оценке индекса РМА до 28,1%, удельный вес пациентов с потерей альвеолярной кости до 50%, удельный вес пациентов с легкой степенью рецессии десен (индекс IR) с 31,3 до 56,3%, что свидетельствует о невысокой эффективности данного метода по сравнению с методами лечения в 2 группе пациентов.

Анализ удельного веса пациентов при оценке индексов (ОНИ-S, GI, РМА, PI, AI, IR, ЛОДцсф), их уровней до и после лечения, характеризующих положительные изменения состояния зубочелюстной системы пациентов свидетельствует о более высокой медицинской эффективности методов лечения, который применялись в группе 2.

Медицинская эффективность метода лечения пациентов в группе 2 характеризуется тем, что снизился удельный вес пациентов с легкой степенью гингивита при оценке

индекса GI с 90,1% до 51,6%; снизился удельный вес пациентов с ограниченной распространенностью гингивита при оценке индекса РМА с 90,1% до 51,6%, уровень индекса РМА с 12,0 (95% ДИ 10,5 – 13,5) до 7,3 (95% ДИ 4,6 – 9,9); практически не изменился удельный вес пациентов с начальной и легкой степенью патологии периодонта (индекс PI); у 96,8% пациентов не произошла потеря альвеолярной кости (индекс AI); не увеличился удельный вес пациентов с легкой степенью рецессии десен (индекс IR) и составил 32,3%; отмечается статистически значимое увеличение удельного пациентов со значениями нормы индекса ЛОДцсф с 0% до 25,8%, уровня индекса ЛОДцсф с 18,1 (95%ДИ 17,9 -18,3) до 25,7 (95% ДИ 24,7-26,8).

Таким образом, оценка индексов (ОHI-S, GI, РМА, PI, AI, IR, ЛОДцсф), также свидетельствует об эффективности используемого метода лечения.

**Выводы.** Методы диагностики и лечения пациентов 2 группы, включавшие цифровую диагностику окклюзионных взаимосоотношений с использованием устройства T-Scan и цифровых индексных показателей состояния окклюзии, более эффективны с медицинской точки зрения по сравнению с методом в 1 группе пациентов.

#### **Литература:**

4. Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – С. 32–37.

5. Клеточные технологии в лечении пациентов с рецессией десны / С.П. Рубникович [и др.]. Минск : Беларус. навука. – 2019.– С. 20–78.

6. Рубникович, С.П. Лазерно-оптический метод в ранней диагностике микроциркуляторных нарушений в тканях периодонта / С.П. Рубникович // Мед. журнал. Минск. – 2011. – № 2. – С. 85–88.

7. Рубникович, С.П. Применение лазерно-оптического метода выявления и коррекции нарушений микроциркуляции на основе спекл-фотографического анализа при лечении пациентов с хроническим периодонтитом / С.П. Рубникович, Л.Н. Дедова // Пародонтология. Москва. – 2011. – Т. 16, № 3. – С. 12–16.

**УДК 616.31–053.5(476.5)**

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 7-ЛЕТНИХ ШКОЛЬНИКОВ ГИМНАЗИИ №1 Г. ВИТЕБСКА**

*Першукевич Т.И., Чернявский Ю.П., Байтус Н.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Кариес зубов и болезни периодонта исторически признаны наиболее важными составляющими глобального бремени оральных заболеваний [1]. Стоматологические заболевания являются главной проблемой в большинстве индустриализированных стран, так как эта болезнь поражает 60-90% детей школьного возраста. Однако последние 30 лет отмечается уменьшение интенсивности кариеса, что является результатом проведения многочисленных профилактических мероприятий, включая программы здоровья в школах, эффективное использование фторидов, улучшение жилищных условий и приобретение здоровых привычек. По данным эпидемиологического стоматологического обследования в Республике Беларусь, проведенного в 2008-2010 годах, кариозные зубы имеют 80% шестилетних детей. За последнедесятилетие доля шестилетних детей с интактными зубами выросла с 10% до 20% при снижении количества пораженных кариесом временных и постоянных зубов с 5,6 до 4,4. Однако у нас по-прежнему остается высокий уровень КПУ постоянных зубов, который значительно выше, чем в большинстве стран Западной Европы. С 2017 года в Республике Беларусь реализуется «Программа профилактики основных